

Informatie voor richtlijn Zwangerschap, werk en COVID

Samenvatting huidige informatie:

- Handreiking neusverkoudheid kinderen: Kinderen met 'bekend neusverkoudheidsklachten' mogen naar school of kindercentra, zonder testen! Kinderen met nieuwe klachten kunnen testen of thuisblijven tot herstel. NB: kinderen lijken een beperkte rol te hebben in de verspreiding, maar dit is nog onvoldoende onderbouwd om testen achterwege te laten.
Hoe gaan we hiermee om bij zwangeren die werkzaam zijn op school of kindercentra en waarbij kinderen met 'bekende neusverkoudheidsklachten' nu zonder testen mogen komen, met de informatie dat kinderen geen risico lijken te zijn voor transmissie, maar we het nog niet zeker weten....
- Brief bedrijfsarts: Bedrijfsartsen geven aan dat zij adviseren vanaf 20 weken niet meer te werken op groepen in kinderopvangcentra (ipv nu gestelde 28 weken). Dit omdat vrouwen bij infectie vanaf 22 weken (rekening houdend met incubatietijd van 1-2 weken, dus mogelijk vanaf 24 weken ontwikkeling klachten) flink in de problemen kunnen komen indien zij moeten worden beademd in buikligging op de IC (informatie na overleg met gynaecoloog uit UMC Amsterdam).
- Literatuur nieuwbrief RIVM: Nieuwste literatuur geeft geen nieuwe inzichten in zwangerschap vs. werk. Nadruk ligt op zwangerschap en COVID-19 + comorbiditeit (NB: kleine samples in onderzoek, is dit voldoende voor wijziging beleid?)
 - Wisselende uitkomsten of zwangeren in algemeen hoger risico hebben op IC opname.
 - Zwangeren met comorbiditeit (vooral overgewicht/obesitas, diabetes gravidarum, longaandoeningen en cardiale belasting) lijken een hoger risico te hebben op IC opname en medisch geïndiceerde a terme bevalling vooral in derde trimester.
- Beleid in buitenland
 - Engeland: Vanwege weinig evidence kunnen zwangeren doorwerken met direct patiëntencontact tot 28 weken, met gebruik van huidige beschermende maatregelen en na risico assessment.
 - America: verwijderen van zwanger personeel bij verhoogd risico kan overwogen worden vanaf 37+0 weken AD of tenminste 14 dagen voor verwachte bevallingsdatum.
 - Australië/Nieuw-Zeeland: zwangeren dienen waar mogelijk te worden toegewezen aan patiënten en/of taken waarbij het risico op exposure aan COVID-19 patiënten zo klein mogelijk is. Dit geldt niet alleen voor zorgpersoneel maar is ook van toepassing op leraren, personen die met kinderen werken, personen die met ouderen werken en services met hoog frequent contact.

Overzicht informatie/literatuur

Vraag vanuit GGD Haaglanden:

- Op RIVM website staat het volgende stuk:

Ik ben zwanger en werk op een kinderdagverblijf, een basisschool of BSO, kan ik nog werken?

Als het voor je werk niet lukt om 1,5 meter afstand van anderen te houden, dan moet je vanaf het derde trimester ander werk doen waarbij je de afstand wel kan houden. In het derde trimester komen de longen door de dikke buik wat meer in de verdrukking, waardoor goed doorademen lastiger wordt.

Luchtweginfecties zoals COVID-19 zouden dan sneller complicaties kunnen geven. In overleg met de bedrijfsarts wordt dan vervangend werk gezocht. Dit geldt dus ook voor pedagogisch medewerkers en leraren.

Vraag: Betreft het hier 1,5 meter afstand tot volwassenen of kinderen? Tegenstrijdigheid met berichtgeving dat kinderen vrijwel geen risico vormen op transmissie, maar we toch 1,5 meter afstand adviseren. Dit plus het feit dat afstand houden tot jonge kinderen op KDV vaak onmogelijk is.

Handreiking bij neusverkouden kinderen (update 11 juni 2020)

- Kinderen met bekende neusverkoudheidsklachten (hooikoorts, astma) mogen naar school. Testen is niet nodig indien klachten onveranderd zijn.
- Kinderen met nieuwe ontstane klachten, die niet getest worden, blijven thuis tot klachten over zijn.
- Kind mag op verzoek van ouders getest worden. Advies is dit vooral te doen na contact met bewezen COVID-19 of indien ouders van het kind klachten passend bij COVID-19 hebben. Ook kinderen die deel uitmaken van een cluster van 3 of meer kinderen met mogelijk COVID-19 in een groep van een school of een kinderdagverblijf worden getest.
- Na negatieve test mag het kind naar KDV of school.
- School of kindercentra mogen geen test eisen!
- **NB: Hoewel kinderen een beperkte rol lijken te spelen in de verspreiding van COVID-19 is dit nog onvoldoende onderbouwd om het testen bij jonge kinderen achterwege te laten.**

Brief bedrijfsartsen (11 juni 2020)

- Zij adviseren aan kinderopvangcentra om vanaf 20 weken zwangerschap medewerkers niet meer op de groep te laten werken. Zij baseren dit op:
 - Onvoldoende en beperkte onderzoeksresultaten om termijn van 28 weken als absoluut te nemen. RIVM maakt overwegen hieromtrent beperkt kenbaar.
 - Na overleg met gynaecoloog van Amsterdam UMC; deze gaf aan dat vanaf 24 weken beadaming in buikligging al zeer moeilijk is. Incubatie is 1-2 weken. Dus zwangere die vanaf 22 weken geïnfecteerd raakt, kan al fors in de problemen komen. Dus advies vanaf 20 weken geen werkzaamheden meer op de groep.

- Gezien arbeidsomstandigheden in kindercentra is 1,5 meter houden niet mogelijk (noodzakelijke verzorging verschilt sterk per groep, 1,5 meter tot collega's lukt vaak niet gezien intensieve samenwerking, ruimtes kunnen slecht worden geventileerd).

RIVM (mail naar [10/2e](#))

- Zwangerschap en werk; heb ik geen specifieke artikelen gevonden. Aangezien covid-19 bij zwangere vrouwen geen ander verloop lijkt te hebben zou je kunnen stellen dat het risico van werk ook niet anders is dan voor andere zwangere vrouwen.
- Wat betreft comorbiditeit: vrouwen met een hoge/extreme BMI hebben al kans op een heftiger verloop van covid-19, bij zwangeren is dat risico mogelijk nog meer verhoogd. Artikelen die gebruikt zijn in nieuwsbrief zijn meest recente en compleet.

Literatuur uit Nieuwbericht COVID-19 en pregnancy:

- Hantoushadeh S, Shamshirsaz AA, Aleyasin A, Seferovic MD, Aski SK, Arian SE, et al. Maternal Death Due to COVID-19 Disease. *Am J Obstet Gynecol* . 2020 Apr [cited 2020 May 7]; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937820305160>.
 - Comorbiditeit (obesitas (1/7), advanced maternal age (3/7), subklinische hypothyreoïdie (1/7), diabetes gravidarum (1/7)
- Collin J, Byström E, Carnahan A, Ahrne M. Pregnant and postpartum women with SARS-CoV-2 infection in intensive care in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand* . 2020 May 9 [cited 2020 May 21]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32386441>.
 - Riskfactors: obesitas, hypertensie en diabetes gravidarum
 - Risico op IC opname is mogelijk hoger voor zwangeren vs. Niet zwangeren van dezelfde leeftijd. Echter is niet duidelijk of COVID-19 altijd aanleiding was voor IC opname.
- Blitz MJ, Grünebaum A, Tekbali A, Bornstein E, Rochelson B, Nimaroff M, et al. Intensive Care Unit Admissions for Pregnant and Non-Pregnant Women with COVID-19. *American journal of obstetrics and gynecology*. NLM (Medline); 2020.
 - Zwangeren hebben geen verhoogd risico op IC opname in vergelijking met niet zwangeren van dezelfde leeftijdscategorie.
- Savasi VM, Parisi F, Patané L, Ferrazzi E, Frigerio L, Pellegrino A, et al. Clinical Findings and Disease Severity in Hospitalized Pregnant Women With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Obstet Gynecol* . 2020 May 19 [cited 2020 Jun 8]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32433453>.
 - 1 uit 5 vrouwen werd opgenomen op IC vanwege respiratoire problemen. Geen overlijdens. Hoog BMI, abnormale hart- en ademfrequentie werden geassocieerd met ernstige ziekteverschijnselen van COVID-19.
- Pierce-Williams RAM, Burd J, Felder L, Khoury R, Bernstein PS, Avila K, et al. Clinical course of severe and critical COVID-19 in hospitalized pregnancies: a US cohort study. *Am J Obstet Gynecol MFM* . 2020 May 8 [cited 2020 May 21];100134. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32391519>.

- In 50% resulteerde opname van severe or critical COVID-19 zwangeren in bevalling (vaak in derde trimester).
- Comorbiditeit: 25% longaandoening, 17% cardiaal belast en gemiddeld BMI van 34.
- Lokken EM, Walker CL, Delaney S, Kachikis A, Kretzer NM, Erickson A, et al. Clinical Characteristics of 46 Pregnant Women with a SARS-CoV-2 Infection in Washington State. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 May [cited 2020 Jun 8]; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937820305585>
 - 15% van zwangeren ontwikkelt severe COVID-19, voornamelijk bij vrouwen met overgewicht of obesitas en onderliggende aandoeningen.
 - Obesitas en COVID-19 verhoogd mogelijk het risico op een medisch geïndiceerde a terme bevalling om pulmonaire status van de moeder te verbeteren.
 - Bevindingen ondersteunen idee om zwangeren te beschouwen als kwetsbare groep, zeker voor degene met onderliggende problematiek.

Up to date

- Pregnant workers in occupations other than health care may continue to work until they deliver, but risk mitigation (reassignment at term to roles with reduced risk of exposure or self-quarantine) can be considered to reduce the individual's risk of being infected peripartum, when maternal infection has broader implications (eg, exposure of health care workers, infant exposure) [9]. The patient's comorbidities and individual work situation should guide the clinician's response to requests for medical leave.

ACOG (American College of Obstetricians and Gynaecologists) *Last updated April 22, 2020 at 3:15 p.m. EST.*

- As a risk mitigation strategy, removing pregnant health care personnel from direct patient care where there is a higher risk of exposure may be considered once they reach **37 0/7 weeks gestation** (or at least 14 days before anticipated delivery) to reduce the risk that the pregnant health care personnel would be infected at the time of delivery. This risk mitigation approach has the potential to reduce the chance that pregnant health care personnel and their neonates are considered persons under investigation (PUI) at the time of birth, and potentially reduce the need for significant health care resources. This consideration would be most effective if risk of exposure is minimized, which may include self-quarantine until delivery to the extent possible. Pregnant health care personnel may continue to work in patient-facing roles until their delivery if they chose to do so.

RCOG (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists) Covid-19 virus infection and pregnancy. *Version 3 published Tuesday 21 april 2020*

- Healthcare workers: In the light of the limited evidence, pregnant women can only continue to work in direct patient-facing roles if they are under 28 weeks' gestation and if this follows a risk assessment that recommends they can continue working, subject to modification of the working

environment and deployment to suitable alternative duties. Pregnant women of any gestation should not be required to continue working if this is not supported by the risk assessment, as per the Management of Health and Safety at Work Regulations 1999 (MHSW). If a risk assessment indicates that a pregnant woman under 28 weeks' gestation can continue to work in a patient facing role, and the woman chooses to do so, she should be supported by her employer.

- Healthcare workers: For pregnant women from 28 weeks' gestation, or with underlying health conditions such as heart or lung disease at any gestation, a more precautionary approach is advised. Women in this category should be recommended to stay at home. For many healthcare workers, this may present opportunities to work flexibly from home in a different capacity, for example by undertaking telephone or videoconference consultations, or taking on administrative duties.

RANZCOG (Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists)

- Where possible, pregnant health care workers be allocated to patients, and duties that have reduced exposure to patients with, or suspected to have, COVID-19 infection" and that "all personnel should observe strict hygiene protocols and have full access to Personal Protective Equipment (PPE)".
- The risk to pregnant healthcare workers is quite specifically impacted by the nature of their professional activities and exposure. While not directly applicable, the following advice can be extrapolated to other professions with a relatively high risk of exposure. This includes, but is not limited to teachers, child-care workers, aged-care workers and service providers with high volume contact.